

## HIỆU QUẢ MÔ HÌNH TRUYỀN THÔNG ĐỒNG ĐẲNG PHÒNG CHỐNG LAO/HIV/AIDS TẠI THÀNH PHỐ THÁI NGUYÊN

Hoàng Hà\*

Trường Đại học Y Dược – ĐH Thái Nguyên

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Đề tài xây dựng mô hình truyền thông đồng đẳng phòng chống Lao/HIV/AIDS tại thành phố Thái Nguyên. **Phương pháp:** Thiết kế mô tả can thiệp và điều tra KAP. **Kết quả:** Sau can thiệp kết quả về kiến thức, thái độ, thực hành của người HIV về phòng chống lao/HIV mức độ tốt tăng lên rõ rệt lần lượt là 21.57%, 16.67% và 17.64%, với  $p < 0.05$ . Các xã phường đối chứng có tăng các kết quả tương ứng là 3.92%, 6.86%, 6.87%, với  $p > 0.05$ . **Kết luận:** Hiệu quả mô hình truyền thông đồng đẳng phòng chống lao/HIV/AIDS: về kiến thức đạt 63.73%, thái độ đạt 40.41% và thực hành đạt 27.69%. **Kiến nghị:** Y tế cơ sở nên sử dụng mô hình truyền thông đồng đẳng trong hoạt động phòng chống Lao/HIV/AIDS.

**Từ khóa:** Lao/HIV/AIDS, truyền thông, đồng đẳng, đồng nhiễm

### ĐẶT VẤN ĐỀ

Sự phối hợp nguy hiểm giữa Lao và HIV làm trầm trọng thêm dịch tễ của hai căn bệnh đáng sợ này. Trong khi đó hoạt động phối hợp phòng chống Lao/HIV/AIDS tại Thái Nguyên vẫn còn mới. Số bệnh nhân đồng mắc Lao/HIV tại Thái Nguyên khá cao, chiếm tỷ lệ 0,8% trong số bệnh nhân lao. Truyền thông đồng đẳng HIV là hình thức truyền thông về HIV do những người HIV tình nguyện thực hiện. Từ thực tế trên, đề tài tiến hành nhằm mục tiêu: *Đánh giá kết quả truyền thông đồng đẳng phòng chống Lao/HIV/AIDS cho bệnh nhân HIV ở một số xã phường thành phố Thái Nguyên.*

### PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

#### Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu

#### Đối tượng nghiên cứu

- Truyền thông viên đồng đẳng là người thuộc câu lạc bộ Vì ngày mai tươi sáng Thái Nguyên, tình nguyện tham gia tập huấn và tuyên truyền.

- Đối tượng phỏng vấn KAP là người HIV (+), có tuổi từ 15 trở lên.

#### Địa điểm nghiên cứu

Thành phố Thái Nguyên bao gồm 28 xã, phường.

### Thời gian nghiên cứu

Từ 6/2011 – 12/2013

### Phương pháp nghiên cứu

#### Thiết kế nghiên cứu

Thiết kế can thiệp trước sau có đối chứng: tập huấn nội dung phòng chống Lao/HIV/AIDS cho giáo dục viên đồng đẳng, sau đó họ trực tiếp truyền thông tới người HIV. Đánh giá hiệu quả của mô hình truyền thông đồng đẳng qua điều tra KAP.

#### Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

- *Cỡ mẫu:* dùng công thức khác biệt giữa 2 tỷ lệ trước và sau can thiệp, test 1 phía:

$$n = \frac{\{z_{1-\alpha}\sqrt{2\bar{P}(1-\bar{P})} + z_{1-\beta}\sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)}\}^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

- *Các giá trị:* n là số người HIV ở mỗi nhóm;  $\alpha$ : mức sai lầm loại 1, chọn  $\alpha = 0,05$ ;  $\beta$ : mức sai lầm loại 2, chọn  $\beta = 0,1$ ;  $p_1$ : Tỷ lệ người HIV có kiến thức tốt về phòng chống lao/HIV trước can thiệp, ước tính theo khảo sát thử là 65%;  $p_2$ : Tỷ lệ mong muốn sau can thiệp là 83%. Thay các giá trị vào phần mềm Sample Size 2.0. Kết quả  $n = 100$  người HIV, lấy thêm  $2 = 102$  mẫu, vừa đủ chia hết cho 3 xã, phường.

- *Chọn mẫu xã phường:* phương pháp ngẫu nhiên phân tầng. Bốc thăm ngẫu nhiên được 3 phường Quán Triều, Phan Đình Phùng và xã Quyết Thắng vào nhóm can thiệp. Nhóm đối

\* Tel: 0912 211826, Email: haykvn@gmail.com

chúng chọn các xã phường tương đồng về dân số, địa lý, điều kiện kinh tế văn hóa xã hội và y tế. Đó là phường Hoàng Văn Thụ, Gia Sàng và xã Lương Sơn.

- *Chọn mẫu điều tra:* chọn theo phương pháp mẫu hệ thống. Mỗi xã phường chọn 34 mẫu ( $102/3 = 34$ ). Mẫu là người HIV/AIDS được chẩn đoán xác định HIV(+) theo Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị HIV/AIDS của BHYT [1], [2], [3]. Nơi khẳng định HIV (+) là trung tâm phòng chống HIV/AIDS tỉnh Thái Nguyên, những người có tuổi > 15. Khung mẫu là danh sách người HIV (+) còn sống. Chọn người HIV vào nghiên cứu theo khoảng cách mẫu đến khi đạt đủ cỡ mẫu. Trường hợp người được chọn không tham gia nghiên cứu, thì chọn người liền kề trong danh sách mẫu để thay thế.

#### **Tiến hành mô hình truyền thông đồng đẳng**

\* **Bước 1:** Làm việc với Trung tâm Y tế thành phố và Trạm Y tế các xã phường nghiên cứu về các công tác tổ chức, lập kế hoạch, ra văn bản hướng dẫn, phối hợp triển khai thực hiện mô hình.

#### \* **Bước 2: Tập huấn truyền thông phòng chống Lao/HIV/AIDS**

Biên soạn tài liệu: Tài liệu truyền thông và tài liệu tập huấn được biên soạn đầy đủ. Tài liệu biên soạn căn bản dựa vào nội dung “Hướng dẫn quản lý bệnh lao của Chương trình phòng chống lao quốc gia và Bộ Y tế (2009)” [4]. Ngoài ra có bổ sung các nội dung xuất phát từ tình hình thực tế địa phương.

Tiến hành tập huấn 3 lớp, tổng số 60 học viên, họ là đồng đẳng viên truyền thông phòng chống Lao/HIV/AIDS tại cộng đồng. Nội dung tập huấn nâng cao kiến thức thái độ thực hành, kỹ năng tư vấn truyền thông phòng chống Lao/HIV/AIDS cho đồng đẳng viên. Phát tài liệu phòng chống Lao/HIV/AIDS cho đồng đẳng viên. Phổ biến kiến thức về phòng bệnh Lao/HIV/AIDS. Phát tài liệu truyền thông cho đối tượng HIV tại cộng đồng.

#### \* **Bước 3: Tổ chức truyền thông đồng đẳng**

Một đồng đẳng viên tiến hành phát tài liệu và truyền thông cho 10 người HIV/ 1 tháng.

Tham gia truyền thông tập trung 3 lần trong năm theo kế hoạch, có nhóm cán bộ nghiên cứu của đề tài hỗ trợ giám sát và tổ chức thực hiện.

\* **Bước 4:** Điều tra, đánh giá hiệu quả mô hình sau 1 năm can thiệp

#### **Chỉ tiêu nghiên cứu**

Tỷ lệ về KAP phòng chống Lao/HIV/AIDS của người HIV trước can thiệp giữa 2 nhóm

Tỷ lệ về KAP phòng chống Lao/HIV/AIDS của người HIV sau can thiệp giữa 2 nhóm

#### **Các tỷ lệ về hiệu quả can thiệp qua đánh giá KAP**

#### **Kỹ thuật thu thập số liệu**

Thu thập và đánh giá KAP: thiết kế bộ công cụ KAP (Knowledge - Attitude - Practice) để đánh giá kiến thức, thái độ, thực hành phòng chống Lao/HIV/AIDS. Điều tra thử tại cộng đồng để hiệu chỉnh đưa vào sử dụng chính thức.

Phương pháp đánh giá KAP: mỗi câu trả lời đúng được tính 1 điểm, điểm KAP được phân chia làm 3 mức độ Kém, Trung bình, Tốt theo phân loại của Bloom: số điểm đạt < 60% xếp loại Kém; đạt được từ 60 - 79% xếp loại Trung bình; đạt được  $\geq 80\%$  xếp loại Tốt [5].

#### **Xử lý số liệu**

Sử dụng phần mềm SPSS 16.0 với các thuật toán thống kê y học.

Chỉ số hiệu quả (CSHQ) =  $P_1$  (tỷ lệ trước can thiệp) –  $P_2$  (tỷ lệ sau can thiệp) (đơn vị %)

Hiệu quả can thiệp (HQCT) = CSHQ nhóm can thiệp – CSHQ nhóm chứng (đơn vị %)

#### **Đạo đức trong nghiên cứu**

Quá trình nghiên cứu tại xã phường, khi phát hiện trường hợp nghi Lao/HIV đều được tư vấn hướng dẫn người bệnh đi khám chuyên khoa kịp thời. Các thông tin cá nhân người HIV tham gia nghiên cứu đều được mã hóa và giữ kín.

#### **KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN**

Kết quả về kiến thức, thái độ, thực hành của người HIV về phòng chống lao/HIV ở các xã, phường trước can thiệp đều tương đương nhau, không có khác biệt đáng kể với  $p > 0.05$  cho tất cả các mức kết quả.

**Bảng 1.** So sánh kết quả kiến thức, thái độ, thực hành của người HIV ở các xã, phường trước can thiệp

KAP	Xã, phường	Can thiệp		Đối chứng		p (test $\chi^2$ )
		n	%	n	%	
Kiến thức tốt	Tốt	29	28.43	33	32.35	> 0,05
	Trung bình	33	32.35	31	40.20	> 0,05
	Kém	30	29.41	28	27.45	> 0,05
Thái độ tốt	Tốt	26	25.49	28	27.45	> 0,05
	Trung bình	51	50.00	48	47.06	> 0,05
	Kém	25	24.51	26	25.49	> 0,05
Thực hành tốt	Tốt	39	38.24	38	37.25	> 0,05
	Trung bình	29	28.43	28	27.45	> 0,05
	Kém	34	33.33	36	35.29	> 0,05

**Bảng 2.** So sánh kết quả kiến thức, thái độ, thực hành của người HIV về phòng chống lao/HIV ở các xã, phường sau can thiệp

KAP	Xã, phường	Can thiệp		Đối chứng		p (test $\chi^2$ )
		n	%	n	%	
Kiến thức tốt	Tốt	51	50.00	37	36.27	<0.01
	Trung bình	32	31.37	48	47.06	>0,05
	Kém	9	08.82	17	16.67	>0,05
Thái độ tốt	Tốt	43	42.16	35	34.31	>0,05
	Trung bình	49	48.04	46	45.10	>0,05
	Kém	10	09.80	21	20.59	<0,05
Thực hành tốt	Tốt	57	55.88	45	44.12	>0,05
	Trung bình	31	30.39	25	24.51	>0,05
	Kém	14	13.73	32	31.37	<0.01

Kết quả kém còn khá cao bao gồm cả kiến thức, thái độ và thực hành, dao động từ 25 % đến 35%. Đặc biệt mức độ kém về kiến thức và thực hành đều cao hơn mức thái độ. Kết quả tốt chiếm khoảng 1/3, dao động từ 25% đến 38%.

Kết quả về kiến thức, thái độ, thực hành của người HIV về phòng chống lao/HIV ở các xã, phường sau can thiệp có tăng các mức khác nhau và sự khác biệt cũng khác nhau. Kết quả kiến thức tốt ở nhóm can thiệp tăng nhiều rõ rệt so với nhóm chứng là 50.00% so với 36.27% với  $p < 0.01$ . Đây là kết quả khá phổ biến, vì trong các can thiệp nói chung thay đổi kiến thức thường thuận lợi nhất. Đối tượng dễ nhận thức các kiến thức ngay khi được truyền thông, hay khi xem tài liệu. Trong các mô hình truyền thông bệnh lao hoặc các bệnh như tăng huyết áp, bệnh tiểu đường cũng vậy.

Về kết quả thái độ tốt và thực hành tốt có tăng ở nhóm can thiệp nhưng tăng không rõ rệt so với nhóm chứng với  $p > 0.05$ . Như vậy song song với can thiệp truyền thông đồng đẳng, người dân, đặc biệt người HIV tại cộng đồng vẫn được nâng cao kiến thức, thái độ, thực hành phòng chống Lao/HIV/AIDS bằng các kênh truyền thông khác của địa phương và nhà nước. Vì vậy sự tăng mức thái độ thực hành theo chiều ngang vẫn chưa đạt mức khác biệt thống kê. Qua đó cũng phần nào cho thấy can thiệp thay đổi thái độ và thực hành khó hơn là kiến thức. Ngược lại, kết quả thái độ kém và thực hành kém ở nhóm can thiệp giảm nhiều rõ rệt so với nhóm chứng là 9.80%, 13.73% so với 20.59%, 31.37% với  $p < 0.05$  và  $< 0.01$ . Kết quả này cho thấy sự bứt phá của can thiệp truyền thông trong số người có thái độ và thực hành kém nay đã thay đổi nhiều.

**Bảng 3.** Sự thay đổi kiến thức, thái độ, thực hành của người HIV trước và sau can thiệp

KAP	Thời điểm	Trước CT		Sau CT		Chênh (%)	p (test $\chi^2$ )
		n	%	n	%		
Kiến thức tốt	Xã can thiệp	29	28.43	51	50.00	21.57	<0,01
	Xã đối chứng	33	32.35	37	36.27	3.92	>0,05
Thái độ tốt	Xã can thiệp	26	25.49	43	42.16	16.67	<0,05
	Xã đối chứng	28	27.45	35	34.31	6.86	<0,05
Thực hành tốt	Xã can thiệp	39	38.24	57	55.88	17.64	<0,05
	Xã đối chứng	38	37.25	45	44.12	6.87	>0,05

Có sự thay đổi rất rõ ràng về kiến thức, thái độ, thực hành của người HIV về phòng chống Lao/HIV/AIDS tại các xã phường được can thiệp: sau can thiệp kiến thức tốt tăng thêm 21.57%, thái độ tốt tăng thêm 16.67%. Thực hành tốt cũng đã tăng thêm 17.64%, với  $p < 0.01$  và  $< 0.05$ . Trong khi đó ở các xã phường đối chứng, kiến thức, thái độ, thực hành của người HIV cũng tăng tương ứng là 3.92%, 6.86%, 6,87%, nhưng sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê. Đánh giá chung về kết quả tốt của KAP cho thấy có khác biệt rõ ràng của truyền thông đồng đẳng phòng chống Lao/HIV/AIDS so với quá trình truyền thông bình thường.

**Bảng 4.** Hiệu quả can thiệp KAP của người HIV về phòng chống lao/HIV/AIDS

Mức độ KAP	CSHQ (%)		HQCT (%)
	CT	ĐC	
Kiến thức	75.87	12.12	63.73
Thái độ	65.40	24.99	40.41
Thực hành	46.13	18.44	27.69

Truyền thông đồng đẳng phòng chống Lao/HIV/AIDS đã đem lại hiệu quả tốt đối với kiến thức, thái độ, thực hành của người HIV về phòng chống lao/HIV. Hiệu quả về kiến thức tốt vẫn đạt cao nhất 63.73%, điều này lại tiếp tục khẳng định thay đổi kiến thức là thuận lợi nhất. Hiệu quả đối với thái độ và thực hành là 40.41% và 27.69%. Việc nâng cao hiệu quả đối với thái độ và thực hành bao giờ cũng khó hơn, đó cũng chính là phát hiện cần chú ý khi xây dựng tài liệu và triển khai tập huấn phòng chống Lao/HIV/AIDS.

## KẾT LUẬN

Mô hình tập huấn huy động đội ngũ đồng đẳng viên truyền thông phòng chống Lao/HIV/AIDS tại các xã, phường thành phố Thái Nguyên năm 2011 – 2012 có kết quả tốt. Hiệu quả đối với kiến thức phòng chống lao/HIV đạt được 63.73%, hiệu quả đối với thái độ đạt 40.41% và hiệu quả đối với thực hành đạt 27.69%.

**Kiến nghị:** Y tế cơ sở nên sử dụng mô hình truyền thông đồng đẳng trong hoạt động phòng chống Lao/HIV/AIDS.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế "Quyết định 2497/QĐ-BYT năm 2012 phê duyệt Khung kế hoạch phối hợp giữa Chương trình mục tiêu quốc gia Phòng, chống HIV/AIDS và Dự án Phòng, chống bệnh Lao" thuộc Chương trình mục tiêu quốc gia Y tế, giai đoạn 2012 - 2015 do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành.
- Bộ Y tế "Quyết định 4139/QĐ-BYT ngày 02/11/2011 Về việc sửa đổi, bổ sung một số nội dung trong "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị HIV/AIDS" ban hành kèm theo Quyết định số 3003/QĐ-BYT ngày 19/8/2009 của Bộ trưởng Bộ Y tế".
- Bộ Y tế (2011), "Triển khai Kế hoạch phòng, chống HIV/AIDS năm 2011".
- Bộ Y tế (2009), "Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và phòng bệnh lao", (Ban hành kèm theo Quyết định số 979 /QĐ-BYT ngày 24 tháng 3 năm 2009 của Bộ trưởng Bộ Y tế, Số: 979/QĐ-BYT).
- Dương Đình Thiện, Phạm Ngọc Khải và cs (1999), "Dịch tễ và thống kê ứng dụng trong nghiên cứu khoa học", Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

## SUMMARY

**EFFECTIVENESS PEER COMMUNICATION MODEL  
AGAINST TB/HIV/AIDS IN THAINGUYEN CITY****Hoang Ha\****College of Medicine and Pharmacy – TNU*

**Background:** Research building peer communication model against TB/HIV/AIDS in the city of ThaiNguyen. **Methods:** the design describe and intervention KAP survey. **Results:** After the intervention results in knowledge, attitude and practice of HIV prevention TB/HIV/AIDS good level significantly increased were respectively 21,57%, 16,67% and 17,64%, values  $p < 0.05$ . The control wards had increased the corresponding results were 3,92%, 6,86%, 6,87%, values  $p > 0.05$ . **Conclusions:** Effective peer communication model against TB/HIV/AIDS: the knowledge were 63,73%, attitude 40,41% and practice 27,69%. **Recommendations:** Health facility should use peer communication model in aganist TB/ HIV/AIDS.

**Keywords:** *TB/HIV/AIDS, communication, peers, co-infection*

Ngày nhận bài: 9/12/2013; Ngày phản biện: 23/12/2013; Ngày duyệt đăng: 5/5/2014

**Phản biện khoa học:** PGS.TS Nguyễn Quý Thái – Trường Đại học Y Dược - ĐHTN

---

\* Tel: 0912 211826, Email: haykvn@gmail.com